

TABLES DES MATIÈRES

<i>Introduction générale</i>	7
------------------------------------	---

*PREMIÈRE PARTIE : DE LA SINISTROSE CHEZ LE MIGRANT À LA
NÉVROSE TRAUMATIQUE CHEZ L'EXILÉ : L'AUTOCHTONIE EN QUESTION*

Éléments cliniques, critiques et métapsychologiques

<i>Chapitre 1</i>	
CULTURES, IMMIGRATIONS OU EXILS	15
IMMIGRÉS : ENTRE SUBSISTANCE ET EXISTENCE	16
— Mohamed ou la main sans prix	16
— Ahmed ou le sacré cinq	19
— Ben F. : la tête ou le «ras»	23
— Monsieur Nasser ou la politesse des rendez-vous manqués	29
ET APRÈS	36
 <i>Chapitre 2</i>	
SINISTROSÉS ?	37
PARCOURS	37
EXILS	41
QUESTION D'ÉTHIQUE	42
LA SINISTROSE	43
UN PSYCHANALYSTE FACE À LA SINISTROSE	45
ACTUALITÉS MÉDICALES	45
— L'étude	49

— L'enquête	50
— La recherche	53
 <i>Chapitre 3</i>	
THÉORIE DES SINISTROSES ET SINISTRE DES THÉORIES PSYCHIATRIQUES : LA NÉVROSE TRAUMATIQUE COMME CONSTRUCTION NEUROCAUSALE	59
POSITIONS DE LA MÉDECINE ET DE LA PSYCHIATRIE CLASSIQUE	61
LES PÉRIODES DE GUERRES	62
TENDANCES ACTUELLES	63
NÉVROSES TRAUMATIQUES ET CLASSIFICATIONS PSYCHIATRIQUES	64
CONCLUSION	65
 <i>Chapitre 4</i>	
ENTRE NÉVROSE TRAUMATIQUE ET TRAUMA : LECTURES FREUDIENNES ET POST- FREUDIENNE	67
CHARCOT ET FREUD	68
FREUD ET LA NÉVROSE TRAUMATIQUE	68
AUTOUR DE FREUD	76
CONCLUSION	80
 <i>Chapitre 5</i>	
ÉPILOGUE	83

*DEUXIÈME PARTIE : EXILÉS ENTRE CULTURE ETHNOPSY ET CODE
SACRÉ: LE SUJET EN QUESTION*

<i>Chapitre 1</i>	
DE L'ERRANCE À L'EXIL OU LE PARADIGME D'UNE LANGUE DE TRANSFERT : LE CAS MAJID EN CONSTRUCTION	91
INTRODUCTION	91
— Esprit causaliste	92
<i>Du côté de l'errance</i>	92
<i>L'événement en récitation</i>	94
<i>Trauma, vigile de la mémoire</i>	96
— Esprits de langue	98
<i>Le corps entre Hadath et Waky'a</i>	99
<i>Majid et son cauchemar</i>	101
<i>Angoisse, cauchemar et transfert</i>	103
« <i>Majid et la crainte du retour de la chose</i> »	105
<i>De la mort comme angoisse</i>	106
« <i>J'ai rêvé pour nous</i> » ou <i>l'impossible traduction</i>	107
« <i>Brèves de comptoirs</i> »	108
<i>De part et d'autre de la traduction : entre remords et inachevé du transfert</i>	112
 <i>Chapitre 2</i>	
MAJID : PATIENT POTENTIEL DE L'ETHNOPSICHIATRIE ET DES «ETHNOPSY»	117
LA CULTURE COMME « FOURRE-TOUT »	119
ANTHROPOLOGIES – ETHNOLOGIES	126
PSYCHANALYSE ET CULTURE	129
L'ANTROPOLOGIE PSYCHANALYTIQUE	130
ETHNOPSICHIATRIE ET OU ETHNOPSICHIANALYSE	131

PSYCHIATRIE COLONIALE ET ETHNOPSYCHIATRIE	136
CONCLUSION	138

Chapitre 3

INSTANCE DE LA LETTRE	
CODE SACRÉ ET LANGAGE	141
« HISTOIRES » D'UNE LANGUE	143
CONSTRUCTIONS DANS LA LANGUE	146
LA LETTRE	147
LA LETTRE ET LE SACRÉ	149
LE TABOU : <i>LE HARAM</i>	150
LE CORAN	151
L'ISLAM	152
PSYCHANALYSE ET ISLAM	152
CORPS ET CODE SACRÉ	160
— Entre exils et bilinguismes : la position du sujet	166
— Voile du souvenir et dévoilement du rappel	174
POUR NE PAS CONCLURE : RETOURS SUR LE CHEMIN	
PARCOURU	179

Chapitre 4

OUVERTURES : DE LA SINISTROSE À LA TOXICOMANIE OU LA CAUSALITÉ DU PAREIL AU MÊME	187
Bibliographie	197

Cultures, immigrations ou exils

Au nom du travail, ils se sont exilés, expatriés, ont immigré, mais ils ne peuvent plus travailler. Souvent d'ailleurs ils ne peuvent plus ni produire, ni se reproduire. Ils ont travaillé pendant des années, puis un jour leur corps est tombé en panne. Ils le présentent comme consumé, ils se plaignent et ils demandent à ce qu'il soit réparé.

De bricolage en colmatage, la rouille finit par ronger le corps en le réduisant en un volumineux dossier où s'accumulent certificats, radios, ordonnances... Tous signent la remise en état de la machine et son bon fonctionnement. Pourtant cette machine n'est pas huilée. Elle grince, se coince, elle dérange et devient ainsi « corps suspect » (J. Bennani, 1980).

J'ai rencontré ces sujets dits « sinistrosiques » ou « sinistrosés », originaires du Maghreb dans des institutions psychiatriques, à la demande de médecins psychiatres, alors que je n'étais que stagiaire-psychologue, puis à la consultation ethnoclinique d'intervention psychologique à Montpellier où j'exerçais la fonction de psychologue clinicien; et depuis plus de deux ans à la consultation que j'anime à Migrations Santé Vaucluse en Avignon.

Je fus et je demeure quelquefois, dans l'adresse qui m'est faite lorsque l'on m'envoie ces patients, à une place de « super expert » : psychologue de la même origine qui va devoir « arranger la situation ». L'étrange étrangeté de ces étrangers pousse-t-elle ceux qui me

les adressent à cela? Pourrait-il s'agir parfois d'une forme de rapatriement sanitaire?

Ces sujets, eux, demandent qu'on les aide à resubjectiver un corps exilé à perte.

IMMIGRÉS : ENTRE SUBSISTANCE ET EXISTENCE

Mohammed ou la main sans prix

Patient français d'origine algérienne, âgé de 58 ans et en paraissant 10 de moins, ses yeux sont toujours en mouvement, et sa bouche figée en un sourire presque moqueur...

Il prend d'emblée la parole et inscrit ses propos au cœur de problèmes administratifs: il exhibe divers papiers, parle d'argent qu'on lui doit, et m'emmène dans son récit à la préfecture, à la mairie, au bureau d'aide sociale. Il parle aisément, de manière presque automatique, et ponctue ses dires en désignant le dossier « Mais c'est là-dedans! » Interrogé sur l'origine de ces tracasseries, il décrit de manière très détaillée les circonstances d'un accident de la circulation, alors qu'il partait travailler. Son « agresseur » était commandant dans l'armée. « J'ai eu le bras cassé. Je voyais dans ses yeux qu'il voulait me tuer. » Un silence vint pour la première fois interrompre son débit de paroles. « Ils m'ont donné cinq mille francs pour mon bras. Est-ce que c'est tout ce que ça vaut? »

Ce bras lourd, chétif, et peu mobile en début d'entretien semble paralysé dès qu'il l'inscrit dans son champ de parole. Il se met alors à le soutenir avec l'autre main. Mohammed en a long à dire au sujet de l'administration et de l'hôpital; il a été emmené à l'hôpital psychiatrique par la police car il avait menacé une employée de la sécurité sociale avec un couteau.

Il me demande, alors que je ne m'y attends pas, si je suis marié. Je lui retourne la question. Surgit alors une histoire structurée autour d'un « mariage blanc », avec une « salope de Marocaine » qui n'a fait que profiter du fait qu'il soit français pour obtenir les papiers de résidence et manger chez lui quand elle avait faim.

À la prononciation de cette phrase, il me regarda, puis ajouta: « Tu es marocain toi, non? », puis poursuivant: « eh oui, elle part au Maroc, reste quelques mois et revient... Tu sais c'est elle qui a voulu divorcer; moi, je voulais qu'on vive ensemble, mais elle n'a jamais accepté. »

J'entends qu'il lui est pénible d'évoquer un mariage qui n'en est pas un, une femme qui n'a jamais été sienne. « On n'a jamais rien fait ensemble. »

« Tu sais, moi, il n'est pas question qu'elle sorte se balader ou travailler. Moi, je travaille. J'ai un foyer. Il faut qu'elle y reste, qu'elle s'en occupe. »

Il parle ainsi au présent, alors que l'histoire racontée date de quelques années, et qu'il n'a plus travaillé depuis huit ans. Il reprend, entre deux phrases, son sourire crispé, comme une grimace due à une douleur quelconque, et il me fixe d'un regard interrogateur. Il s'adresse ensuite à moi en langue arabe, me disant littéralement: «Ce que je te dis, c'est ça la vérité ».

Arrêtons-nous un instant sur cette phrase qui interrompt le débit de ses paroles, comme si le discours s'arrêtait là où commence la vérité. Vérité en arabe se dit *HaQ iOa* du radical H.Q.Q. Ce radical renvoie à d'autres sens: la vérité, la réalité, mais aussi être redevable à quelqu'un (*HaQallah*), être dans son droit: (*HaQalaka an*). C'est aussi vérifier, constater, certifier, contester la justice. On utilise ce radical pour jurer (*bi HaO*); il exprime également le mérite, la dignité et l'échéance.

À considérer toutes ces occurrences, sa phrase condense en elle-même la forme que revêt sa plainte. Il demande réparation et est en dette. Il jure sa bonne foi, mais sa parole est contestée. Sa demande ainsi inscrite dans sa langue maternelle, appréhendée par la racine (H.Q.Q.) porte ainsi sur une demande de reconnaissance, celle de sa souffrance, derrière cette réclamation de réparation matérielle, comme un emblème de cette dette dans cette requête adressée à l'Autre.

Cette main tendue se satisferait-elle de cinq mille francs? N'est-elle pas elle-même le prix de la dette qu'elle réclame? C'est comme si cette partie du corps, désobjectivée, était ainsi devenue aussi persécutrice que ceux qui ne voulaient pas reconnaître son mal.

Mohammed m'a également frappé par deux styles différents dans son discours: ses paroles énoncées en arabe sont construites, cohérentes, même ponctuées d'humour; a contrario ses paroles en français semblent sans sujet, comme des objets mis les uns à côté des autres. Il faut se concentrer pour saisir une finalité quelconque à ses paroles, qui semblent mimer un délire. Le pouvoir des autres (des Français) est tellement illimité que tout leur est possible.

Aux dires de l'assistante sociale du service, Mohammed aurait eu droit à une indemnité plus importante qu'il a toujours refusé de toucher, estimant que le prix ne pouvait réparer le préjudice subi. On peut s'interroger, là aussi, de ce qui est en jeu dans cette relation au corps touché, sinon pénétré par un corps étranger. Le prix demandé n'a aucune valeur. L'argent de la réparation, la demande, ne peut être que subjective. Refuser de toucher l'argent, comme ne pas pouvoir toucher à la femme, était peut-être une manière de continuer de demander, de se plaindre, afin qu'un jour quelqu'un lui permette d'évoquer le discours de l'autre scène, je veux dire son historicité.

Ahmed ou le sacré cinq

« Psychose hallucinatoire » et « inhibition psychomotrice », telles sont les descriptions découvertes dans son dossier après la rencontre d'Ahmed, d'origine maghrébine, âgé de 37 ans, et hospitalisé dans un service pour état de fatigue générale. Sa présence est étrange, me donnant le sentiment qu'il cherche à susciter la pitié: sa respiration entrecoupant un lourd silence, son regard et sa posture témoignant d'une souffrance.

Ahmed occupe la chaise très discrètement, comme si quelqu'un d'autre occupait l'espace laissé vide. Son attitude est craintive, le dos courbé, la tête penchée, son regard se dirigeant de bas en haut afin de rencontrer le mien.

Je lui explique mon travail et ma fonction et lui demande les motifs de sa présence dans le service. Il me répond d'une voix étouffée: « C'est la fatigue, je suis fatigué. »

Long silence. Invité à parler de cette fatigue, il précise: « Eh bien, c'est ce que j'avais dit au médecin, je tremble dès que je commence à travailler, je me fatigue vite, il y a mon nez qui coule, je ne fais que dormir, je ne suis bien que quand je dors... Depuis le temps que je raconte ça... Je crois que personne ne peut rien pour moi, sauf Dieu... »

Arrivé en France en 1973, ouvrier agricole, ses malaises ont commencé subitement, en 1978, 5 ans après, alors qu'il se trouvait dans un champ. Tout d'abord il a éprouvé une alternance de sensations de chaud et de froid, puis son nez a commencé à couler. Malgré cet état, il a continué à travailler. Ses troubles empirent de jour en jour; il en attribue les causes au climat et à l'humidité et décide de trouver du travail dans une autre région.

L'ambiance est lourde, le silence d'Ahmed résonne, comme s'il avait besoin d'être guidé dans l'entretien par mes questions. Chacune de ses réponses est très efficace (oui, non, je ne sais pas); les seuls développements n'étant que des répétitions concernant son incapacité à travailler et ses diverses démarches pour être dédommagé. Je lui demande de me parler de sa famille. « Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise? Allah est avec eux. Moi, je ne peux plus les aider. »

Ainsi j'apprends tout de même que ce patient a quatre frères et une sœur, dont il est l'aîné. La sœur est mariée, les autres frères vivent encore avec le père. Je saisis la parole sur cette mère absente dans son discours et j'apprends qu'elle est morte en 1978. Je lui demande si c'était avant ou après que ses malaises n'aient débuté. Son regard s'emplit d'étonnement et il me dit: « Je n'ai jamais pensé à cela. » Il réfléchit un long moment. « C'était deux mois avant. » En fait, Ahmed n'avait été au courant de la mort de sa mère que quelques semaines après son enterrement, et de ce fait, n'avait pas pu y assister. Il se met à pleurer.

Ahmed attribue l'aggravation de son état, son impuissance physique, à un accident de la circulation datant de 1983, c'est-à-dire 5 ans après le début des malaises qui ne l'ont jamais quitté. « Mais j'ai appris à vivre avec. » On dirait que cet accident est resté figé tel quel dans sa mémoire. Il le retrace avec des détails surprenants; de sa position dans le carrefour jusqu'à la couleur des vêtements et de la voiture de son rival, et une description détaillée de l'état de son vélo après l'accident. « J'ai eu très peur car je voyais dans ses yeux qu'il voulait m'écraser; mais on aurait dit qu'on m'avait cloué sur place... Je ne pouvais rien faire », peur qui continue de l'animer depuis cet accident. « Quand je suis tombé, pendant un moment, je ne savais pas si j'étais mort ou vivant. Je voyais les gens, je les entendais, mais je ne pouvais rien dire. »

Ahmed n'a que quelques légères blessures qui ne nécessitent que des soins élémentaires. Pourtant, depuis, il n'a plus pu travailler. Il a

essayé maintes fois de reprendre le travail, mais n'a « même plus pu tailler les vignes ».

Sa peur est quotidiennement alimentée par des hallucinations aussi bien visuelles qu'auditives qu'il trouve absurde: personnages publicitaires tendant leurs mains afin de l'étrangler, personnes toutes nues en face de lui, qui lui font éprouver de la honte.

Un an après la mort de sa mère, Ahmed contracte un premier mariage: mais au bout de quelques mois, sa femme demande le divorce.

L'une de ses plus graves crises se manifeste par une accentuation de ses peurs et de ses angoisses. « On lui en veut et il ne sait pas pourquoi. » Inquiets, ses compatriotes l'envoient au Maroc. À son retour, son état empire, il devient très agressif envers les gens qu'il insulte et menace, il casse des objets dont je me rends compte qu'il s'agit surtout d'objets achetés en France. Une thérapie traditionnelle calme un peu son agressivité, mais demeurent une angoisse et une souffrance qui se traduit par un dégoût pour la communication. Il est emmené à l'hôpital psychiatrique, d'où il sort après quelques semaines, puis se remarie et retourne en France, mais n'a jamais pu retravailler.

Les hallucinations demeurent les mêmes, sans variations thématiques. La cascade de mariages et de divorces continue; il s'est marié au total 5 fois, contrairement aux autres épouses, sa cinquième femme est enceinte.

Malgré la pauvreté des éléments de cette rencontre, les quelques effets du discours et les faits de « l'histoire » d'Ahmed méritent un arrêt, qui nous permettra, par la suite, de considérer le mystère de la sinistrose et des « sinistroses ».

Un premier constat concerne la pauvreté du discours d'Ahmed, ou plutôt l'étroitesse des représentations; quelques bribes de son passé

ressurgissent par-ci, par-là, sans aucune continuité, et stimulées par mes questions. La peur que vit Ahmed semble atteindre sa capacité à parler, à se représenter. Il vit dans un monde d'images et de voix qui le hantent. S'agit-il d'un rejet de l'espace d'accueil, de ses objets, de ses hommes, qui ont tous acquis un caractère dangereux? À son retour au Maroc n'a-t-il pas détruit tous les objets achetés en France? La réalité de son exil, peuplée d'éléments dangereux, est aussi envahissante: tel le regard des gens qui, comme il le dit, le fige, le pénètre. Ainsi le regard de l'autre semblait être porteur d'un certain nombre de pulsions sadiques, agressives, homosexuelles, bestiales, projetées sur ce que cet Autre croit, veut de la sexualité de cet étranger; d'où peut-être la négation de ce corps afin que l'Autre l'oublie. J'aurai l'occasion plus tard de revenir sur cette importance du regard dans la langue arabe, en le situant dans le champ du sacré.

Un autre aspect me semble important à souligner ici, c'est l'avortement de la thérapie traditionnelle que sa famille a tentée. Ne s'agissait-il pas d'une forme de rejet, comme si le patient menaçait l'équilibre familial, ou encore plus conséquent, ethnique, rejet venant se greffer sur le rejet de l'institution médicale en France? Ce patient semblait n'appartenir à aucun monde.

Évoquons un dernier élément relatif à la problématique d'Ahmed: c'est ce chiffre 5, que je n'ai cessé de souligner. Tout d'abord il faut noter que ce chiffre représente une protection chez les arabo-musulmans contre le « mauvais œil » (*Khamssa* présentifié par une main à l'intérieur de laquelle figure un œil: main de Fatma). Ce chiffre, c'est aussi le nombre de fois où, journallement, le musulman doit s'adresser à Allah dans ses prières. Il représente aussi le jour saint qui est le vendredi, cinquième jour de la semaine. Ahmed avait 5 frères et sœur, s'était marié 5 fois (la cinquième femme était enceinte), avait eu ses premiers symptômes 5 ans après son arrivée en France. Son accident avait eu lieu 5 ans après le début de ses symptômes.

S'agissait-il d'un chiffre sacré qui le hantait, qui se retournait contre lui, qui l'agissait, une manifestation compulsive de son inscription religieuse? C'est là un questionnement de ma part qui vient suppléer au vide de la parole d'Ahmed à ce sujet. L'insistance de ce chiffre m'est apparue bien après, pendant la rédaction, et non pendant la rencontre, et toutes les extrapolations théoriques de ma part ne peuvent suppléer aux associations d'Ahmed concernant son « 5 ».

Je suis devenu alors, pour un moment, dans cet entre-deux de l'exil, témoin d'une souffrance, support corporel et porte-parole de ce qu'il laissait voir et ne pouvait verbaliser, le discours de l'autre scène. Sentiment de malaise face à une parole qui n'arrive pas à se dire : « Dis-leur, toi, tu parles bien français, ce que je ne peux pas dire dans notre code commun et ma langue maternelle, car je n'ai pas accès à mon langage. » Telles sont les traces que m'a laissées cette rencontre.

Ben F. : la tête ou le « ras »

De profil, c'est ainsi que le patient s'est installé devant moi, lors de notre première rencontre. Je ne peux percevoir que la moitié d'une moustache très dense, une chevelure crépue et un visage mal rasé, transpirant et très amaigri.

Penché en avant, les mains jointes, l'une frottant l'autre, les yeux grand ouverts, fixant le sol, il me donne l'impression d'être absorbé par ses pensées.

Je m'adresse à cette oreille tendue afin de connaître les motifs pour lesquels son possesseur était hospitalisé. Il me jette un regard rapide, méfiant, comme vigilant, puis après un temps de silence, il me dit : « C'est la tête ! » Il rajoute : « Mais ils ne comprennent rien. »

Devant mon interrogation, il précise: «Tous». C'est-à-dire tous les médecins, les radiologues qui lui montrent des clichés tout en lui expliquant qu'il n'a rien.

Des éléments persécutifs et d'agressivité émaillent ses revendications, et il entend bien qu'on le traite de simulateur. Sa quête de réparation nourrit sa vie quotidienne, et dans ses démarches administratives, la moindre réflexion d'un interlocuteur l'engage automatiquement dans un rapport de force: «Je suis capable de frapper, de casser; si ce n'était pas un tel qui m'avait arrêté, j'aurais...» Il mime des actes retenus, essayant de taper sur le bureau mais se retenant à mi-chemin. Tout son corps participe de cette mise en scène, et il me semble que par moments cette agressivité m'est aussi adressée.

Le voisinage n'échappe pas non plus à ses récriminations, et les moments forts de son récit ne sont plus exprimés en arabe, mais en berbère. Ainsi une voisine n'arrête pas d'ergoter à son égard: «L'arabe a une belle voiture, beaucoup d'enfants, un appartement...» A cet instant de son récit, il se met face au bureau. Je peux voir son visage qui s'anime de lueurs de vengeance, de victoire... Je comprends, malgré son agitation et un flot d'injures adressées à sa voisine, que Ben F. a, en voiture, doublé sa « persécutrice », s'est mis devant elle, a freiné, provoquant un choc à l'issue duquel la femme a été blessée. Pour autant, il est incapable de me rapporter explicitement les dires de sa voisine. La concrétisation de sa pensée dans cet accident me semble le recours nécessaire pour apaiser sa souffrance, et compenser momentanément une « étendue symbolique » qui lui échappe complètement. Cette dimension paranoïaque de l'agir ne dénote-t-elle pas une façon de faire primer les actes sur les mots, faute de pouvoir coder ?

Lorsqu'il parle de sa maladie et de sa tête, son discours devient plus recherché, plus hésitant aussi, en quête de précisions et d'exactitudes. Je l'écoute et ne vois plus que cette tête décrite par, « ses maux », « ses

étourdissements », « ses vibrations », « l'explosion qui se produit dans sa tête », comme détachée du reste de son corps. Au moment où je me rends compte de cela, il me revient qu'en argot marocain, la tête *ras* ainsi désignée peut exprimer le soi, l'être, l'entité ou le corps ayant besoin de repos. Je l'interroge: « Ça se passe seulement dans la tête ? » Après un temps de silence j'apprends que cela commence par des sensations de fourmillement au niveau des genoux ou des pieds, comme des tuyaux parallèles qui remontent, se rejoignent au centre de la tête et aboutissent souvent à une « explosion », qui le conduit à vérifier si sa tête est toujours là. Y succède une perte de conscience.

« Qu'est-ce que vous pensez que j'ai ? »

– Je pense que votre cerveau est sain, mais votre *ras* (soi) est en souffrance. »

Un temps de silence.

– « Peut-être,... peut-être, Dieu seul le sait. »

Il entame notre second entretien ainsi: « Tu sais, je n'ai pas arrêté de réfléchir à ce que tu m'as dit la dernière fois, je me suis dit que le monsieur avait peut-être raison... Je ne sais pas ce qui m'arrive. » Ses plaintes multiples débouchent sur une date, 1984, début de ses symptômes sur un chantier de travail. Cette première crise survient la semaine précédant son licenciement; il se reprend: « Mais ça n'a rien à voir. » Depuis ce licenciement, il n'a pu effectuer aucun travail.

Dans les entretiens qui suivent, monsieur Sen F. se met à parler de sa famille. De nombreuses digressions ne purent lui éviter de parler de sa femme. Son ton et ses attitudes redeviennent agressifs pour parler de son isolement dans sa propre maison: ils font chambre à part, et les conflits ne manquent pas, provoqués par ses symptômes (oublis de courses, désorientation temporo-spatiale...). Il insiste, à travers de multiples détails, sur sa position d'homme qui a toujours le dessus.

Néanmoins c'est sa femme, témoin de sa souffrance, qui a convaincu son médecin traitant de lui prescrire un traitement pour retrouver le sommeil. « Elle pourra te le dire si tu la vois. » Médicaments dont il ne peut plus se passer.

Il a été ensuite hospitalisé dans ce service pour une cure de désintoxication, afin de pouvoir retrouver un sommeil dit « normal ». Il éprouve cependant des sensations d'endormissement, le soir: « Mais dès que je me mets au lit, on dirait que j'ai laissé le sommeil dans mes vêtements ou dans mes souliers. Je dors aux aguets, comme un chat. » L'entretien s'arrête sur cette touche d'humour, ponctuée pour la première fois par un sourire.

Au cours de notre dernière rencontre, du fait de son départ du service le lendemain. Ben F. paraît assez inquiet, ses paroles sont débitées avec une rapidité non coutumière, comme s'il avait beaucoup de choses à dire et peur de manquer de temps. Il reprend les mêmes thèmes déjà évoqués, mais au-delà du contenu manifeste je sens une tentative d'organisation de son discours et de ses propres repères historiques. Pour la première fois nous changeons de ville et de pays. Nous voilà au Maroc, dans sa ville natale. Au fur et à mesure que l'espace d'un vécu nostalgique se dessine, émergent quelques souvenirs de son enfance. Il parle de sa mère, morte en 1978, de ses frères et sœurs. Je l'interroge sur son père. Son attitude change: « il est mort... Peut-être mort. » Je repris: « Peut-être? » Sèchement, il me répond « Je ne sais pas. »

Son discours devient hésitant, il essaye de parler et n'arrive pas à aligner ses mots. Avec mes encouragements, et l'assurance que je lui donne que je suis là pour essayer d'entendre tout ce qu'il peut me dire, son discours prend forme. La femme que le patient désigne comme sa mère n'est en fait que sa mère adoptive. Sa mère génitrice, habitant le même quartier que celui où il a grandi, l'a donné à cette « vieille dame » qui n'était qu'une voisine. Les frères et sœurs ne le sont en fait qu'à moitié. Il est un enfant naturel abandonné par la

mère, elle-même abandonnée par son père. En parlant de sa mère génitrice, il dit: « Je ne l'ai jamais appelée ma mère. Quand j'allais au Maroc, je passais lui dire bonjour, c'est tout; maintenant, elle est morte... »

Il évoqua tout de suite après une gifle qu'il aurait donnée à sa femme lors d'un voyage; Celle-ci travaille comme femme de ménage dans un enclos de « bonnes sœurs ». Ces associations le conduisent à mettre à jour sa souffrance: plus question de sommeil ou de problèmes de tête, mais des tentatives de réponse s'appuyant sur des éléments relatifs au sacré. « Est-ce que l'on m'a ensorcelé? Est-ce qu'un *Djinn* m'a frappé? Dieu seul sait... »

Je l'interroge à ce propos et il m'apprend que sa femme a tenté de « restaurer sa santé » par l'intermédiaire d'un *fqih*⁴ Celui-ci lui a donné un *Hijab*⁵ et quelque chose à boire, mais sans grande efficacité. Entre temps il a cessé de prendre des médicaments... qu'il reprendra par la suite.

Certains éléments de réflexion s'imposent ici.

Face à l'« incompétence des médecins », il a adopté une agressivité défensive, cherchant à exprimer avec moi les revendications qu'il ne pouvait pas formuler de manière cohérente. « Si je pouvais parler français, je leur dirai ce que je pense », disait-il en exprimant en arabe ce qu'il comptait leur dire. Il s'agit souvent d'insultes des plus raffinées, qui me sont peut-être adressées puisque énoncées en arabe. Cette agressivité ne constitue-t-elle pas une réponse à ce sentiment de rejet qui domine chez ce patient? Peut-être manifeste-t-il là, dans cette ultime rencontre, le désir de tout dire avant d'être abandonné?

4. Thérapeute traditionnel utilisant le plus souvent des versets coraniques que le malade peut boire ou porter afin de guérir et d'être protégé.

5. Amulette confectionnée au moyen d'une écriture sacrée qui protège celui qui la porte. Se dit aussi de ce qui est actuellement nommé voile islamique.

Enfant illégitime, abandonné par son père puis par sa mère, exilé de son pays, licencié de son travail, faisant chambre à part chez lui. Ce rejet, inscrit dans sa préhistoire, répété dans son histoire, semble pointer l'incapacité de Ben F. à être dans un espace, à se mouvoir dans des lieux, à habiter son corps. Ce dernier semble fonctionner de manière anarchique: tremblements, vertiges, pertes de conscience.

N'a-t-il pas dit lui-même que son problème c'était son *ras*, qui dans son cas exprime le corps dans sa totalité, corps ayant besoin de repos? Repos qu'il ne peut même plus trouver dans le sommeil puisque celui-ci l'a depuis longtemps déserté.

Freud ne manque pas de souligner le caractère régressif de l'endormissement, au point que le sommeil est devenu, dans la littérature psychanalytique, le prototype de la régression: « On peut ajouter qu'en allant se coucher, il dévêt de façon tout à fait analogue son psychisme, renonçant à la plupart des acquisitions, de sorte que des deux côtés, il se rapproche à l'extrême de la situation qui fut le point de départ de son développement. » (Freud, 1920, p. 136).

F. Benslama, considérant cette déclaration de Freud, avance l'hypothèse que l'investissement de la zone d'endormissement par des représentations ayant trait à la perte et à la mort s'apparente à un processus de perte de l'objet par l'étayage sur une fonction vitale qu'est le sommeil. Ce phénomène serait l'organisateur psychique d'un ordre où s'articuleraient les différentes expériences de la perte qu'effectue tout individu, depuis le bas âge, ancré dans le système symbolique de la mort. « Cet ordre serait constitutif d'une capacité fondamentale du deuil, dont on peut entrevoir comment, d'une part, elle serait en fonction de l'évolution et de l'histoire individuelle, et d'autre part à quel point elle est puissamment liée aux conceptions particulières d'une culture sur la mort et aux mécanismes de défense privilégiés qu'elle met en œuvre à cet égard. (...) La zone d'endormissement serait l'un des temps privilégiés pour cette réalisation, à cause de la nature même de l'activité psychique à ce moment –

dépouillement, perte progressive des limites du moi. » (F. Benslama : inédit).

Cette déclaration me permet de souligner qu'étant perdu dans son histoire, hors des repères symboliques, Ben F. ne peut plus accéder à un état où il régresserait, où il aurait à perdre ; comme si tous ses investissements s'étaient trouvés focalisés sur un état de vigilance afin de ne pas être dépouillé des minces repères qui lui subsistaient.

Monsieur Nasser ou la politesse des rendez-vous manqués

Ce patient, bénéficiant d'un appartement thérapeutique, a été convoqué par le docteur R. afin que je puisse le rencontrer. Notre première entrevue a lieu dans la salle d'attente du dispensaire. De petite taille, assez menu, bien habillé, le visage soucieux, il n'arrête pas de se frotter les mains, comme s'il attendait un résultat de la rencontre avec le médecin. Après les préliminaires de présentation du docteur R. concernant le fait que je suis psychologue, marocain, susceptible de l'aider dans ses difficultés, monsieur Nasser me paraît un peu sceptique et engage d'emblée son dire dans des plaintes somatiques. Des parties visibles et invisibles de son corps sont passées au crible, dans un français parfois recherché ou hésitant à d'autres moments, les verbes prenant toutes les formes.

À aucun moment il ne s'adresse à moi. De temps en temps, il me jette un rapide coup d'œil. Il s'adresse au docteur dans un langage de complicité, essayant de réduire une certaine distance due à ma présence et que le projet de suivi avec moi semble renforcer.

Quelques instants après, je reçois Nasser dans un bureau à côté. D'emblée il me demande mon origine. Je lui réponds, en réexpliquant ma fonction et la finalité de mon travail. Pendant de longues minutes Nasser parle de tout sauf de lui: des infirmières, des assistantes sociales, des docteurs. Bref, j'ai un profil presque complet de

la marche de l'institution. On dirait qu'il parle de sa famille. Tout au long de l'entretien, il s'adresse à moi par: « Mon frère. » Il m'offre une cigarette que je refuse, mais il insiste. Je la prends et lui suggère de me parler de son hospitalisation. Il évoque surtout son ex-travail à l'hôpital comme garçon de cafétéria.

« Et toi, ça va ton travail... Tu retourneras au Maroc ou tu resteras ici? » Je sens que, courtoisement, Nasser refuse cette rencontre, comme pour ne pas en trahir une autre.

J'ai l'idée d'introduire ce qu'il a dit au docteur R. concernant ses crampes, ses vertiges, ses maux de dos... Son discours de plaintes somatiques, qui n'était plus de mise dans notre rencontre, ressurgit et Nasser reprend les mêmes thèmes, suivis de l'évocation de problèmes d'ordre quotidien (voisinage, pensions...). « Quand je travaillais je n'avais pas ces problèmes d'argent. » Avant qu'il n'intègre ce circuit de prise en charge, il était maçon.

Il me parle de ses amis, de son travail, et de sa chute d'un échafaudage, accident datant d'une vingtaine d'années, mais qu'il relate avec beaucoup de détails: la hauteur de l'échafaudage, la nature du sol, la couleur du ciel, les rayons d'un soleil levant... On dirait la description d'un tableau. « Pendant que je tombais, j'avais l'impression d'être dans un rêve, et longtemps après, tout était bizarre autour de moi. » Depuis cet accident, monsieur Nasser n'a jamais pu retravailler. Il a sombré dans un circuit de prises en charge psychiatriques, alors que la médecine du travail l'avait déclaré apte à reprendre son emploi.

Après cette évocation Nasser se tient devant moi, transpirant, les yeux grands ouverts, l'air pensif, comme si la reviviscence de cet accident l'avait entraîné quelques années en arrière... Le silence s'installe pendant quelques minutes. Je lui demande de me faire part du contenu de ses pensées. Il se met à me parler d'angoisses et de peurs injustifiées, de choses qu'il imagine, de sentiments d'étrangeté, j'ose-

rai dire de dépersonnalisation, se soldant par un isolement et un excès de boissons alcoolisées. « J'avais l'impression d'entendre avec les deux oreilles deux choses différentes, comme des interférences. » Il est également sujet à des désorientations temporo-spatiales. Le tableau de son état ainsi relaté concerne son vécu avant l'accident.

« J'allais au travail alors qu'il faisait encore nuit, je pleurais sans savoir pourquoi, je ne reconnaissais plus ma chambre ; il me fallait du temps avant que je ne comprenne ce que les gens me demandaient. À l'époque, je me demandais si je n'étais pas fou, je crois que j'étais "maboul". »

Monsieur Nasser ne se présente pas au rendez-vous suivant. La secrétaire se charge d'en fixer un autre. Comme alibi, il évoque le mauvais temps et ajoute qu'il sera au second rendez-vous avant moi. En effet il y était, mais à sa manière... Trois quarts d'heure avant la rencontre il téléphona à la secrétaire pour l'avertir qu'il ne pouvait venir car il devait se rendre à L.

Il me fallait réfléchir à ces rencontres inscrites dans un non-lieu. Je décide alors de me charger de lui téléphoner. Il reconnaît aussitôt ma voix et m'assaille d'un flot de mots d'excuses presque préparés à l'avance. Je le sens gêné et soulagé que la rencontre n'ait pas eu lieu. On fixe alors un rendez-vous. Cette fois, par contre, il téléphone la veille, tard dans la nuit, à un infirmier qui a été son référent. L'infirmier me résumera l'entretien téléphonique par cette phrase lapidaire : « Je n'ai rien à dire à ce Marocain. »

Une rencontre a eu lieu que monsieur Nasser n'a pas choisie. Convoqué par le médecin, il se prête au jeu. Il ne refuse pas de me rencontrer seul, mais y est-il prêt? Premier rendez-vous raté, la secrétaire téléphone; second rendez-vous manqué, je téléphone. Cela me semble fonctionner comme un harcèlement. Ce sentiment, je l'ai eu après qu'il ne s'est pas présenté au second rendez-vous consécutif à mon appel. Des représentations collectives semblent avoir fonctionné ici, dans lesquelles j'ai eu ma part d'imaginaire.

Ce patient qui « chronicisait » depuis une quinzaine d'années semble s'être constitué un environnement où le personnel soignant et l'institution psychiatrique fonctionnent comme une famille. Il n'aspire peut-être plus à en changer.

D'ailleurs, lors de l'unique entretien, hormis certaines plaintes somatiques, qui, semble-t-il, constituent ses préliminaires à la rencontre avec les soignants, il ne laisse pas entendre une grande souffrance. De par mon origine je ne peux pas faire partie de cette famille, car je fais partie de l'autre. Mon écoute, ma présence en tant qu'être arabe, viennent réactiver l'inscription de son origine. Ce patient, d'origine algérienne, était désigné « Harki » ou français musulman; inscription qui, pour certains, renvoie à une trahison du pays où il était interdit de retour.

Alors qu'il n'utilise que la langue française, à partir d'un moment décisif sur lequel je reviendrai un peu plus loin, il se met à parler en arabe.

Peut-être qu'est revenu en surface ce qu'il réprimait jusqu'alors : « un accident », « un état de folie », ce qui n'avait pas été sans créer un état d'angoisse chez ce patient. Rappelons qu'il a commencé l'entretien par une autovalorisation.

Il me semble également que ce patient, pris en charge à 100 %, est là, pendant l'entretien, en position de sujet organisant un discours sur une souffrance, alors que jusque-là il a toujours abandonné son corps, et par là même sa subjectivité à l'institution. « On » réfléchissait pour lui, « on » faisait des projets à sa place, « on » lui trouvait même un appartement...

La chute de l'échafaudage semble avoir agi comme une seconde naissance, provoquée, où depuis il n'a cessé de substituer une langue à une autre, une famille à une autre, une demeure à une autre. Cet autoengendrement imaginaire est là comme pour arrêter le temps.

Mais c'est le mouvement du corps qui s'est trouvé bloqué dans une diachronie de va-et-vient, entre plaintes somatiques et demandes de réparation et qui, le temps chronologique passant, les a instituées dans un discours de chronicisation. Ce sujet semble s'être fixé dans un lieu non-lieu, un corps non-corps, un soi non-soi. Évoquer pour un moment sa souffrance dans sa langue maternelle a peut-être fait écho à un abandon se jouant dans une préhistoire et réveillant une peur d'être abandonné à nouveau par ceux qui le prennent en charge depuis sa chute. Ces interrogations découlent de ce que Nasser nous a livré en narrant quelques événements de son histoire : il n'a pas connu ses parents qui seraient morts alors qu'il était très jeune. Il a été élevé, pris en charge par son grand-père qui, à son tour, mourut, puis par sa tante. À la guerre, il est intégré dans l'armée française et est rapatrié en France après les événements de 1961.

Deux moments retiennent notre attention: Le premier relatif à l'utilisation de la langue arabe, le second à un lapsus qu'il fait alors que nous nous disons « au revoir ».

Il se met à parler en arabe en évoquant le pèlerinage d'un oncle à La Mecque, comme si cela lui était impossible de le dire en français : « Tu sais, il a pris l'avion, il est parti... » (hésitation), puis le mot est lâché en arabe: *mcha Imekka l'hadj*. L'évocation de cet élément semble lui rappeler qu'on était en plein mois du Ramadan. Cigarette à la main, il enchaîne: « Tu sais, je ne peux pas, j'ai des maux de ventre, et puis quand on est malade, on ne peut pas faire le Ramadan... » Remarquons ici qu'un rite sacré en a convoqué un autre (pèlerinage à La Mecque-Ramadan). Dès lors, le patient se met à converser dans un discours où sont mêlés français et arabe. Le style même de ses phrases devient hésitant. Lutte entre deux langues, cette hésitation venant du fait qu'il essayait de traduire dans une langue ce qu'il venait de dire dans l'autre. Il substitue ainsi un mot à un autre, une idée à une autre. Il semble être perdu. Cela me semble réactualiser l'état de perte dans lequel il s'est trouvé lors de son accident,

voilà quinze ans, tel qu'il me l'a narré. Il y a comme l'impossibilité d'une traduction de l'origine, comme si les pensées s'imposaient à lui en langue arabe et qu'il essayât de les évoquer en langue française, mais fût rappelé à l'ordre par le poids du sacré. En effet, le pèlerinage à La Mecque et le jeûne du Ramadan représentent deux des cinq piliers de l'Islam. L'évoquer dans une langue étrangère, pour ce patient qui n'est plus pratiquant, vient peut-être redoubler la transgression? Par cela Nasser a peut-être l'impression d'altérer, de souiller, d'entacher d'impureté la chose sacrée. La traduction jouerait ici, pour Nasser, comme une désacralisation.

Mais ceci se serait-il produit face à un psychologue (puisqu'on est en France) français? Il me semble que c'est cette position d'adresse qui importe le plus ici. Nasser me suppose peut-être musulman pratiquant. N'ai-je pas refusé la cigarette qu'il m'a offerte? Ceci a pu être interprété comme un respect du jeûne. Ne m'a-t-il pas rencontré parce que j'étais non seulement psychologue mais aussi arabe, voire musulman susceptible de mieux l'aider? Enfin mon prénom, comme référé à celui du prophète de l'Islam, n'est-il pas venu renforcer cette supposée identité islamique?

En dernier lieu, n'ai-je pas été très pressé d'évacuer ce que je considérais comme des préliminaires un peu trop longs? Par mes questions et mes attitudes, au lieu d'accompagner sa parole, ne l'ai-je pas amené à évoquer de manière trop brusque ce qui avait peut-être besoin de détours, d'autres associations, d'autres rencontres, pour pouvoir se dire, sans que cela fasse de moi un simple témoin, voire un juge de ce qu'il supposait être sa transgression, voire sa trahison? Au risque de me répéter, ce patient était désigné et se désignait comme « Harki », appellation qui porte en ses germes la connotation de trahison dans l'imaginaire de certains arabo-maghrébins.

Cette lecture peut trouver ses prolongements dans un lapsus qu'il fait alors que je lui ouvre la porte du bureau pour sortir. Il me marche sur le pied (acte manqué?), paraît très confus et, voulant manifestement dire *smah lya* (excusez-moi, pardon), il dit: *msah lya* (qui littéralement se traduit par « essuie-moi », « torche-moi »). Il l'entend et cela rajoute à sa confusion. Il part sans que je puisse croiser son regard. La permutation des lettres « S » et « M » dans le radical, renvoyant soit au pardon, soit à l'action d'essuyer peut venir révéler cette substitution entre deux langues communes, résultant d'une impossible traduction de la langue maternelle, qui s'est actualisée lors de l'entretien et qui est venue ici se manifester par sur une substitution de lettres. Rappelons que la langue arabe est une langue de la lettre et non du verbe.

Mais ce phénomène est encore plus saisissant quand on se penche sur les termes qui dérivent par association des deux racines.

Si la première radicale (S.M.H.) livre la figure du pardon, de l'excuse, de la clémence, de l'indulgence, de la douceur, de la générosité et du don, la seconde, elle, réfère à l'action d'essuyer, de torcher, de frictionner. Elle est aussi la figure du Messie, du Christ et du christianisme.

Ainsi la demande de pardon à mon égard peut-elle être en elle-même une demande d'être essuyé, d'être lavé, voire materné? Était-elle inhérente à une forme de culpabilité qui avait émergé chez ce patient lors de cette rencontre, et qui justement ne s'est pas manifestée dans le pardon mais dans le corps (il m'a marché sur le pied)?

C'est bien un corps incapable, inhibé, qui a amené ce patient à être catalogué « sinistrosé chronique ». Ce corps porte-t-il alors le poids d'une culpabilité historique? La racine (M.S.H.) évoque, du moins dans son articulation, la figure du Christ comme celui qui rachète les péchés, ainsi que celle du christianisme en tant que religion. Cela trouve-t-il une résonance avec les nombreuses années qu'il a passées en institution psychiatrique et lors desquelles il a dû assister, voire

participer à des fêtes chrétiennes (Pâques, Noël...)? Dans ce cas s'agirait-il d'une forme de *holding*, un cadre par lequel il se serait protégé? Serait-on là dans une problématique de ce que Winnicott appellerait le « faux self »?

Sa demande de pardon momentanée à mon égard se substitue-t-elle en pardon relatif à cette mythique transgression?

ET APRÈS?

Chacune de ces rencontres vient confirmer, si besoin était, que ce n'est pas la « culture maghrébine » que j'ai rencontrée en entretien, comme ont tendance à le croire les tenants du culturalisme, mais des sujets aux prises, à leur manière, avec une souffrance organisée autour d'un discours singulier. La plainte demeure presque la même, qu'elle soit adressée en langue française et avec le peu de vocabulaire dont ils disposent dans ce code, ou en langue arabe. Elle n'ouvre que rarement sur des mouvements associatifs.

C'est dire que les adresser à un « psy » maniant le même code ne suffit pas pour atténuer ou faire cesser l'agitation plaintive. À l'évidence nous sommes souvent à l'écoute de répétitions à l'identique, de discours de plaintes, d'inhibitions corporelles et de fixations au moment de l'accident. Mais au-delà de ce registre descriptif, à se centrer sur le style du discours et de la rencontre, apparaît la singularité de la parole, de la plainte, de la revendication, même quand elle semble ruminer et revenir presque égale à elle-même.

Ainsi les entités descriptives ne suffisent pas à faire de ces patients une catégorie. Chaque sujet, par un discours qui semble figé, se répète à sa manière et d'une façon singulière.

Ces rencontres serviront de trame pour une lecture conceptuelle de ce discours, entre plainte somatique et revendications matérielles, qui les instituent dans le discours médico-social et non moins psychologisant comme sinistrosés ou « sinistrosiques ».